

（別紙）

第三者評価結果

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
①	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<コメント> 理念は『理念・目的・事業の目的・基本方針』に明文化されており、いつでも見られるよう職員に配付し説明している。利用者、家族には契約時、来訪時に説明している。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		
②	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・b・c
<コメント> 経営状況は法人から各事業所の管理者に伝え、職員には管理者が部分的ではあるが説明をしている。ただし、職員の立場で状況を把握することは難しく、分析は十分でない。		
③	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・b・c
<コメント> 管理者は経営環境と経営状況の把握に努め、職員に伝えているが、内容の分析から課題の抽出につなげることができていない。		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
④	Ⅰ-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・b・c
<コメント> 中・長期計画は策定されていない。		
⑤	Ⅰ-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
<コメント> 中・長期計画はない。単年度の計画として『令和8年度事業計画』に事業実施の方針が策定され、『令和7年度事業報告書』には事業実施の成果、事業実施に関する記載がある。		
Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
⑥	Ⅰ-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c
<コメント> 単年度の事業計画の策定に職員は参画していない。		
⑦	Ⅰ-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c

＜コメント＞ 利用者等に単年度の事業計画の説明はしていない。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
＜コメント＞組織的な取り組みは行われていない。意見箱を設置しているが、投書はない。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
＜コメント＞ 組織的な取り組みは行われていない。利用者・児からの意見や要望は会議で集約し、できることは対応し、できないことは検討している。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
＜コメント＞『職員業務分担表』に分掌事項が明記されているが、職員への周知と理解への取組みは十分に行われていない。		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 職務上守らなければならない法令については、その都度職員に指導している。内部研修の実施は難しく、法人から外部研修の案内があるが参加できない状況にある。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c
＜コメント＞『職員研修計画』の「1. 研修基本方針」の中に沿って、職員に外部研修の案内や入職時の内部研修を実施している。また、職員からの意見に対してはその都度アドバイスをし、質問に応える等、指導に取り組んでいる。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・b・c
＜コメント＞ 開設後3年が経過し、職員から利用者・児の情報を得て、より良い支援方法や対応について話し合い、実行している段階である。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・c
＜コメント＞ 福祉人材確保の為、地域の求人情報誌やハローワークに求人を出しているが、計画的ではない。将来的には安定した人員体制の確立を目指している。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
＜コメント＞ 現在は、職員がいずれ任せられる人材に育っていく過程にあり、『理念・目的・事業の目的・基本方針』の中の、理念に沿った目指すべき職員像は確立されていない。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a・b・c
＜コメント＞ 面談をし、希望する働き方や思いの把握に努め、最低限してほしいことを説明している。二人体制のシフトを組み、急な勤務変更の申し出にも対応している。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 『職員研修計画』に勤務年数や役職に応じた研修目標を定めている。研修の案内をし、事業所としての要望は伝えているが、本人の意思に任せている。		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・b・c
＜コメント＞ 『職員研修計画』内に「研修基本方針」「研修目標」（新任職員研修目標・中堅、指導員職員研修目標・管理者研修目標）等、具体的に明記されているが、定期的には実施されておらず十分ではない。		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・b・c
＜コメント＞ 研修の案内はしているが、職員の意思、判断に任せている。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c
＜コメント＞ 非該当		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・b・c
＜コメント＞ 事業所の財務情報はホームページや市の法人一覧、WAM ネットに公開している。		

22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・(b)・c
＜コメント＞ 事業所の事業、財務に関する透明性を確保する為、法人では専門家に経理等を任せている。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・(b)・c
＜コメント＞ 近隣家族とは友好的な関係にある。利用者・児が電車、バス、自転車で地域内を移動し、他事業所との交流や買い物、通院にも出かけ、人と関わりを持つ取組を行っている。		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・(b)・c
＜コメント＞ 『ボランティア受入規程』に趣旨、受入れ方法、個人情報保護、注意事項等を明記している。受入れの際は利用者・児に紹介している。有償ボランティアの受入れもしている。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・(b)・c
＜コメント＞ 法人は社会福祉協議会と関わりを持っているが、事業所は、地域の同業者や東京都の福祉事務所、区役所、福祉施設、相談支援事業所と連絡を取合い、連携を図っている。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・(b)・c
＜コメント＞ 館林市主催の同業者との意見交換会や病院主催の意見、情報交換の機会があれば参加している。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・(b)・c
＜コメント＞ 館林市を中心とした協議体に福祉事業者として参加している。また、市のバザーにも利用者・児の意思があれば参加を考えている。		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・(b)・c

＜コメント＞『職員の行動規範』に「利用者に対する倫理責任」「実践現場における倫理責任」「社会に対する倫理責任」「専門職としての倫理責任」が明記されており、規程に基づいた支援ができていのかどうか職員会議で話し合っている。また、毎月、権利擁護委員会（身体拘束の適正化検討委員会）で権利擁護、身体拘束に関する話し合いを行なっている。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・(b)・c
＜コメント＞『個人情報保護規程』がある。居室は個室で、希望により鍵付きの居室もあり、足が不自由な場合は1階の居室を選ぶこともできる。トイレも鍵が掛り、女性利用者への身体的な支援以外は管理者も対応するが、「私でいいですか」と確認している。		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・(b)・c
＜コメント＞鍵付きの居室、バスの運行、地域のイベント、食事について等、サービスを選択する際の情報を口頭で説明している。小学生の利用児にも分かり易い説明に努めている。パンフレットの用意もある。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・(b)・c
＜コメント＞サービスの開始、変更は『短期入所サービス利用契約書』を交わす際、『福祉サービス事業（短期入所）重要事項説明書』に基づいて説明しているが、説明方法の文書化はできていない。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・(b)・c
＜コメント＞事業所の変更は短期事業所として、契約終了後については関知していない。法人内にある3事業所間で移る場合は、サービスの継続性を担保している。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・(c)
＜コメント＞利用者・児には何がしたいのかを聴いているが、把握する為の調査等はしておらず、仕組みもない。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・(b)・c
＜コメント＞『相談苦情事故対応マニュアル』『苦情対応規程』があり、主に理事長が対応にあたっている。苦情があった場合は、利用者・児と家族にも伝えている。苦情は言いやすい職員に話しており、仕組みはあるが、機能していない。		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・(b)・c
＜コメント＞相談先等の掲示はしていないが、利用者・児が意見を言いやすい環境にあり、リビング、居室、他の人の前でも話ができる雰囲気がある。		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・(b)・c

＜コメント＞ 管理者、職員は利用者・児への対応に奔走している。相談や意見についての記録はないが、ミーティングで共有し、利用者・児にフィードバックしている。		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・(b)・c
＜コメント＞ リスクマネジメントとして『事業継続計画(BCP)』『感染症予防マニュアル』『防災マニュアル』『事故防止及び事故発生じ対応指針』等を明文化し、「事故防止委員会」を設置している。管理者が委員会に出席し、ミーティングで職員に伝えているが、要因分析等は十分でない。		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・(b)・c
＜コメント＞ 『感染症予防マニュアル』があり、手洗い、手指消毒、マスク、エプロンの着用等を予防策として明記し、感染経路の説明もある。月1回勉強会を開き対策を周知している。		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・(b)・c
＜コメント＞ 『非常災害対策計画』に災害時における組織体制、緊急連絡網、備蓄品リスト等が明記されている。また、『事業継続計画(BCP)』『防災マニュアル』『地震対応マニュアル』『風水害対策マニュアル』に沿って法定の避難訓練を年1回実施している。消防署、自治会、警察、社協等、地域とも良好な関係を築いている。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・(b)・c
＜コメント＞ 『職員の行動規範』の中に利用者・児への支援の基本姿勢が明記されており、入職者と振返りの機会を設けているが、職員の能力、技術が統一した支援までには活かされていない。		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・b・(c)
＜コメント＞ 『食事介助マニュアル』『排泄介助マニュアル』『入浴介助清拭整容マニュアル』はあるが、利用者・児ごとの支援方法になっていない。介助はできる職員に任せる傾向にある。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a・b・c
＜コメント＞ 非該当		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 非該当		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a・(b)・c
＜コメント＞ サービスは区役所、利用前の事業所が作成したフェイスシートの情報に基づいて実施され、『業務・利用者・記録日誌』に実施状況を毎日記録し、申し送り等で共有している。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・(b)・c
＜コメント＞ 『個人情報保護規程』に個人情報の取り扱いや管理について明記されており、個人情報である記録は鍵のかかる部屋や倉庫で管理している。		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a・(b)・c
＜コメント＞ 『職員の倫理規範』の「利用者に対する倫理責任」に「利用者の自己決定の尊重」が明記されている。個別の要望はなるべく聞き入れ、できないことは説明している。合理的配慮として声掛けや意思確認をし、『業務・利用者・記録日誌』に記録している。		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a・(c)
＜コメント＞ 『短期入所サービス利用契約書』『虐待防止マニュアル』には法律の遵守、防止対策が明記されているが、権利擁護に対する取組みは文書化されていない。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a・(b)・c
＜コメント＞ 規則正しい生活、日常の手伝い等、できることは任せているが、利用者・児にとって自由で居心地が良いと思われる状況に対して、事業所の責任の所在が明らかになっていない。		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	(a)・b・c
＜コメント＞ 利用者・児とは会話によるコミュニケーションをとっており、理解力もあるので、心身の状況や年齢に応じた支援が行われている。		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a・(b)・c

＜コメント＞ 利用者・児からの相談には管理者が応じているが、相談というよりは管理者、職員が様子の変化に気づき、声掛けによって表出される悩み等に対応している。記録はない。		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 非該当		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 月1回の職員会議で利用者・児に対する支援について意見交換している。場合によっては状況、状態に合った法人内の事業所への移動を検討する等、適切な支援に努めている。		
A-2-(2) 日常生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 非該当		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 外出の際は自転車やバスを利用し、「外出届」に申請日、時間、外出先を記入し提出している。フェイスシートに基づき服薬管理や入浴、居室掃除等配慮ある支援をしている。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a・b・㉡
＜コメント＞ 機能訓練についてのマニュアルはあるが、現在の利用者・児には機能訓練等は必要ないので、日常の運動として散歩を促している。		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 朝食前に体温測定をし『業務・利用者・記録日誌』の体調欄に記録し、受診が必要な場合はかかりつけ医、協力医と連携し、「特記事項」に記録し、医師の所見を共有している。		
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a・b・c
＜コメント＞ 非該当		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a・㉢・c

＜コメント＞ 利用者・児の希望や意向は聞き入れ対応しているが、できない時は理由を説明している。日帰り旅行や帰宅、利用児の学習指導はできる範囲で支援している。		
A－2－（7） 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	A－2－（7）－① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・b・㉔
＜コメント＞ 「アルバイトをしたい」「ここを出たい」という利用者もいるが、生活がここで完結している、といった状態にあり、地域生活への移行、そのための支援は行っていない。		
A－2－（8） 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	A－2－（8）－① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	㉑・b・c
＜コメント＞ 家族には利用者・児の様子を伝える為、毎月請求書に写真や活動報告の文書を同封し郵送している。親から届いた誕生日プレゼントとの写真を送る等して、連携を図っている。		

A－3 発達支援

		第三者評価結果
A－3－（1） 発達支援		
A⑯	A－3－（1）－① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 非該当		

A－4 就労支援

		第三者評価結果
A－4－（1） 就労支援		
A⑰	A－4－（1）－① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 非該当		
A⑱	A－4－（1）－② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 非該当		
A⑲	A－4－（1）－③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c
＜コメント＞ 非該当		